

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770801682		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家田辺(2F)		
所在地	大阪市東住吉区田辺2-11-43		
自己評価作成日	平成28年10月10日	評価結果市町村受理日	平成29年1月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2770801682-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年10月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

日々の生活の中で入居者様ができることや支援したら出来ることを探し、役割を持ってもらい、毎日の体操(参加は本人の自由)を行う、毎日の散歩・毎月の装飾づくり(季節感を感じてもらえる作品)を入居者様と共に制作しています。毎月郷土料理を提供しており、普段とは違う料理を食べられるよう工夫しています。健康面では毎日の健康チェック(血圧・脈・検温)水分量・摂取量・排泄回数・服薬管理等行っています。月1回の研修・伝達研修を行いサービス向上の為に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当該事業所は「ご入居さま、第一に行動します。ご入居者さま、一人ひとりのその人らしい日々の生活を支援します。いつも明るい笑顔で、思いやりのある対応をします。」という独自の理念を職員間で話し合い作成し、利用者がその人らしくやりたいと思うことが出来るよう介護計画に反映したり職員の笑顔での対応も含めて会議等で話し合うことで理念の実践に繋げています。散歩や買い物に出掛けた時に近隣の方との挨拶や会話を楽しむことをはじめ、地域の夏祭りを観に行ったり近隣の施設にでの催しに参加する等、地域との交流を少しずつ深めることで利用者へのサービスの向上に繋げるように努めています。利用者がその人らしく暮らせるような支援に努め、重度化した場合も研修を実施して知識を身に付けながら、家族の宿泊や連絡体制等を整え看取りの支援にも取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を見える場所に掲示している。夕方の申し送り時に理念の復唱を行っている。	法人の経営理念と共に職員で話し合っって作った独自の理念を朝と夕方の申し送りの時に唱和して意識できるようにしています。利用者がやりたいと思うことに携わってもらったり、そばに居て欲しいと思う利用者には寄り添うことで理念の実践に繋がっています。毎月の会議で利用者を大切に出来ているか確認したり、職員の対応について話し合い理念を実践出来ているかを確認しています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のネットワーク委員会等に情報を得てイベント(花見・コンサート等)や地域のミニデイに参加をしている。	散歩や買い物に出掛けた時に近隣の方との会話や挨拶を交わしています。町内会に加入し回覧板や掲示板等で情報を得て夏祭りを観に行ったり、地域のふれあい喫茶に参加して地域の方との交流を楽しんでいます。併設の施設にハーモニカの演奏のボランティアの訪問があった時には利用者と観に行く等、地域との交流を深めることでサービスの向上に繋がるように努めています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	できるだけ施設で使っているものを地域で購入したり、入居者様とお散歩に行く際におやつを買ったりと地域貢献に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催している。会議には包括・地域ネットワーク委員・家族・本社代表が参加しサービスの現状や報告・事故報告又意見や要望を取り入れ次回に改善策を報告している。	会議は2か月に1回家族や地域ネットワークの方、地域包括支援センター職員等の参加の下開催し、事業所の活動や利用者の現状の報告、事故やヒヤリハットの伝達も実施し意見交換をしています。レクリエーションについての意見をもらい日曜日に輪投げ等を行ったり、散歩の機会を増やす等、会議の中で得られた意見をサービスの向上に活かしています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	東住吉区グループホーム連絡会にて市町村からの通達などの連絡が行われている。区役所に当施設のパンフレットを置いている。	制度上の手続きや運営上の不明点の確認のため市の窓口へ訪問しています。3か月に1回程度開催される区内のグループホーム連絡会に参加したり、行政から研修等の案内が届き可能な物には参加することで行政と良好な関係を築くよう取り組んでいます。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年1回身体拘束の研修を行っている。どの状態が拘束になるのか日ごろから話し合っている。又拘束をしないさせない様に互いに注意を払っている。	年1回法人で行う身体拘束に関する研修に参加した職員が事業所で内容を伝達しています。事業所独自に事例を基に身体拘束について話し合うこともあります。センサーマットを使用する際は、毎月チェック表を使い必要性を検討しています。玄関のみ施錠をしていますが、外出希望の利用者には寄り添って外出し気分転換を図る等、閉塞感の無いような支援に努めています。	

グループホームたのしい家田辺(2F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回の虐待防止の研修を行っている。入浴時や更衣時に身体の状態観察を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人制度を利用している入居者様があるので学ぶ機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の解約時は事前に話し合いを持ち、疑問点や不安の解消に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	要望・意見等を推進会議・本社よりの満足度アンケートを施行しながら改善策を提示している。	年1回法人で家族へ満足度調査のアンケートを実施したり、毎月家族へ日々の暮らしぶりやイベントの様子を伝え意見を得やすいように努めています。面会時に家族から意見や希望を聞き可能なことは速やかにケアに取り入れています。レクリエーションの希望をもらい毎週実施したり、入浴頻度について質問があり現状を説明し希望により回数を増やせることを伝える等、その都度対応するように努めています。利用者からも日々の中で希望を聞くように努め、意見や希望をサービスに反映しています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会議を開催し意見交換などを行っている。	毎月1回実施している全体会議やフロア毎の会議で意見を聞いています。会議に参加出来ない職員には事前に書面で意見を聞く等、広く意見を得られるように工夫しています。個別のケアについてはケア会議で意見交換を行いサービスに活かしています。定例で年2回個人面談の機会もあり、職員の意見を運営に反映するように努めています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	誰伸び制度により努力・実績に応じ給与が上がる残業はしない環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月1回伝達研修を行っている。また技術の出帳研修などで技術の向上に努めている、研修を希望する職員の希望休を優先している。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	区内グループ連絡会に参加し毎月の空き状況の報告・施設交流会・懇親会等参加している。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始前に性格・嗜好・生活歴等を把握し本人が安心して生活できるような関係づくりをしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安・疑問点等を解消し又要望を聞きながら信頼関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	「その時」に必要な支援を行うためにも家族や本人の実情・要望等を把握し他のサービスの併用の対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事の維持や支援を行えば出来る事をともに行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月状況報告や面会時に本人の状況等伝えながら、家族にも現時点の状況把握してもらい、共に本人を支えて行けるような関係づくりをしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居時はなじみの物を持参するように家族に伝えている。又個別対応時には本人の行きたいところを話し合いながら決めている。	近所に住んでいた人や幼馴染等の来訪時には居室やリビングに案内し、テーブルや椅子を準備し、お茶を出す等ゆっくり過ごせるように配慮しています。家族の対応で自宅や同窓会、美容室、墓参りに出掛ける利用者もあり、外出時の日程調整や服装等の事前の準備を支援しています。個別外出で以前食べに行っていた食堂に出掛けたり年賀状を書く利用者もあり投函などの支援を行う等、馴染みの人や場との関係継続の支援をしています。	

グループホームたのしい家田辺(2F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の関係を把握し、孤立を防ぐためにも職員が仲介役等をして円満な関係作りに取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個別対応を行い本人本位に検討している。	入居時に家族から面談で意向や希望、趣味、既往歴、生活歴、身体の状態等を聞き、意向や希望の把握に努めています。利用者の言葉や様子から思いや希望を汲み取るように努め、困難な場合でも会議や日々の中でも職員間で話し合い思いや希望の把握に繋げています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を活用し職員と家族でこれまでの生活歴を把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	自尊心を傷つけ無い様に出来る事や支援すれば出来る能力を把握をする。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族や本人の意向や要望・課題等カンファレンス等で話し合い、現状に適した計画書を作成している。	アセスメントを基に作成された介護計画は、入居後初回は3か月後に見直し、その後は6か月毎の見直しを基本とし状態に変化があれば随時の見直しも行っています。毎月モニタリングを実施し見直し前には評価とアセスメントを行い、サービス担当者会議を開き事前に聞いた家族や医師の意見も反映して計画を見直しています。日々の介護記録には計画の実施状況が分かるように記載しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や気づきやケアの実践・バイタル・排泄・水分量・摂取量を記録し職員間で共用している。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じ臨機応変に対応できるよう取り込んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のイベントや地域のデイに参加をしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2人のかかりつけ医が定期的に往診に来ている。かかりつけ医と家族との話し合いができるよう取り込んでいる	入居時に協力医に変更するかかかりつけ医を継続して受診するかを選択してもらい、現在は全員が協力医の往診を月2回受けています。皮膚科や外科等の専門医へは基本的に家族の対応で受診し、利用者の様子を家族へ伝え受診結果を聞いています。緊急時には協力医に24時間連絡が可能で指示をもらっています。週1回訪問看護師の健康チェックを受け、利用者に応じて訪問歯科による口腔ケアや治療を受けています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	健康面で介護職員のきずきを看護職に伝え往診医に伝達し適切な処置を看護師の指導の下行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	面会時に情報を得、往診医・家族とも綿密に連絡を取り早期退院ができるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医と家族・施設で看取りの方針を決めている。家族・入居者の意見を優先している。	入居時に家族へ指針を基に看取りの方針を説明し事業所として対応可能なことを伝えていきます。利用者の重度化が進んだ際に医師から家族へ利用者の現状を説明してもらい、家族の意見も踏まえ職員間で話し合い看取りの介護計画を作成しています。医療との連携を深め、家族には連絡や面会を増やしてもらったり、泊まってもらう等の協力を得て看取りの支援をしています。法人で看取りに関する研修を受けたり、看取り支援後に振り返りを行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急訓練や研修を行い急変時に対応できるよう努めている。また緊急時フローチャートを掲示している。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を行っている。全職員が災害時に対応できるよう努めている。	訓練は年2回それぞれ昼夜想定で実施し、内1回は事業所単独で消防署立会いの下、電話での通報や避難誘導、水消火器を使用した訓練を実施しています。訓練実施時には近隣へ告知を行い、また運営推進会議の開催に合わせて訓練の実施を検討しています。水や米、インスタント食品等の備蓄をしています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各自の生活歴・性格を把握し人格を尊重する声掛けをしている。	接遇マナーの研修を実施し尊敬の念を持ち丁寧な言葉での声かけを基本にしています。家族の了解を得て利用者がわかるよう旧姓で呼びかけることもあり、個々に応じた声かけをしています。不適切な対応が見られた際にはその都度管理者が注意し、職員同士でも注意し合っています。希望の利用者には同性介助をしたり排泄の時の声かけは小声で行う等、羞恥心にも配慮しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	要望・希望・意向を把握し自己決定できる支援を行っている。自己決定が困難な入居者は選択ができるよう配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者主体に考え入居者が望む生活ができるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月1回の訪問理容を利用している服装は本人の好みを尊重しているが、季節に合わない時は、自尊心を傷つけないような声掛けをしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や盛り付けを共に行い、時間になれば、役割として日常的に行っている。	業者から献立や食材が届き事業所で食事を作っています。利用者には下拵えや配膳等できることに携わってもらい、職員も同じテーブルと一緒に食べ和やかな食事の時間となっています。苦手な物には代替食を用意し、月1回程度利用者の希望する食事を作ったり、誕生日にはケーキを手作りしています。家族と外食へ出掛ける他、職員とお茶を飲みに行ったり外で弁当を食べる等、変化のある食事を楽しんでもらっています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量は記入して職員が把握し摂取困難な時は、摂取できるように工夫している。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎週歯科医の往診があり、口腔ケアの指導を受けている。往診がない入居者様は、本人に応じた支援をしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックを記載し排泄の自立を維持できるようにまた家族様の金銭の負担が減少できるように支援を行っている。	利用者毎に排泄の記録を取り、個々のパターンを把握して体力的に困難な方や座位を取れない方以外はトイレでの排泄を基本として利用者に応じた声かけや支援をしています。排泄支援を継続した結果退院して戻ってきた利用者が回復しおむつから布の下着に変わる等、排泄状況が改善した方もいます。利用者個々に合った排泄用品は職員間で日々話し合って検討し会議で決定する等、排泄の自立に向けて支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の水分量や便の回数を記載し、便秘時は往診医の指示で、対応をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	曜日設定をしているが、本人の要望・意向に沿うように対応している。	入浴は日中の時間帯で曜日を決めて週3回となるように支援していますが、希望に応じて回数を増やしている利用者もいます。湯は1人ずつ交換し、入浴拒否が見られる利用者には話をしながら2人介助で無理なく入浴してもらう等の工夫をしています。好みのシャンプーやリンスを持って来ている方がいたり、ゆず湯や菖蒲湯の実施や温泉の入浴剤を使用する等、1人ずつゆっくり会話しながら楽しんで入浴出来るように支援しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の状況に応じ支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の支援や症状の変化の確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の準備や洗濯たたみ／干しを役割とし行っている。また月1回のイベント毎日の散歩・季節の行事等楽しんでもらえるよう支援している。		

グループホームたのしい家田辺(2F)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日散歩を希望する入居者様と他の方は週2回は散歩・喫茶店・買い物を希望する入居者様は行けるよう支援している。また個別対応の一環として、職員と行きたいところに行けるよう支援をしている。	希望を聞きながら散歩や買い物、喫茶店へ出掛けており、毎日散歩に行く方もいます。季節に応じて地域の公園で桜やあじさい、バラ等の花や紅葉を楽しんだり、初詣に神社や寺院に出掛けています。家族から花が好きだったと聞き花屋へ行く等、個別の外出も順番に実施し外出の機会を多く作るように努めています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を自分で持ちたい希望があるときは家族様と相談して財布を持つようにしている。常時2000円は財布に入っているよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を掛けたいと訴えがある場合は家族に了解をもらい電話をしている。またはがきや手紙は本人の希望どうりにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を感じてもらうように季節の装飾づくりを共に制作している。	廊下やリビングに行事の写真や利用者と職員で作ったハロウィン等の季節の飾り付けを行い温かい雰囲気を作っています。またテレビの観やすさも考慮して椅子やテーブルを配置し廊下にソファを置き1人になれるスペースを用意しています。掃除は毎日職員が実施し、温湿度計を見ながら室温を調整し、加湿器や洗濯物を室内に干して乾燥しないように気を配り快適に過ごせる共用空間を作り努めています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを設置しており、自由に気の合った同志や職員で話をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族の要望を取り入れている。	入居時に使い慣れた馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、テレビや椅子、テーブル、家族の写真、仏壇等の持ち込まれたものを自宅の状況を参考に職員が配置し、その後利用者の希望で変えています。レコードプレーヤーで音楽を聴いたり、好きな料理の本を読んでいる利用者もいます。掃除は毎日実施し、利用者も出来ることに携わってもらい、その人らしく快適に過ごせる居室を作り努めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来ることや支援したら出来ることを把握し自立できる生活を送れるよう支援している。		